

個人看護服務計畫 看護人員 / 登記同意書

說明：

- 本表格必需填寫一式三份。
- 本表格需於看護人員 / 受看護者間的服務關係申請確認之前填妥。
第一部份由看護人員填寫。
- 第二部份由受看護者或其合法代理人填寫。（合法代理人**不可**是看護人員。）
- 第三部份由郡政府填寫。
- 正本將由郡政府保管；副本則交給看護人員和受看護者。

第一部份 - 看護人員

看護人員姓名				社會安全號碼
地址（街道，城市，州）				電話 ()
出生日期（月，日，年）	性別	原生族裔	與受看護者的關係	服務開始日期（月，日，年）

聲 明 書

- 我保證所申報的各項服務項目，都將是個人看護服務計畫之病方已獲准的服務項目。
- 我保證所有呈遞至郡政府的資訊，盡我所能知的是正確和完整的。
- 我瞭解所申報的款項是由聯邦和 / 或州政府的經費支付。若有任何不實敘述，申報，或隱瞞事實之情事，都將照聯邦和 / 或州法查辦。
- 我同意提供服務而不因種族，宗教，膚色，國籍或族裔，性別，年齡，或生理或心理殘障有別。

看護人員簽名	日期
--------	----

第二部份 - 受看護者聲明書

我聲明，上列看護人員已經郡政府授權批准，合格為我提供個人看護服務。

受看護者姓名	案件號碼
受看護者簽名（或合法代理人）	日期

第三部份 - 記錄保存

郡政府，將代看護人員保存所有能充分顯示服務項目的所有記錄，從服務日期開始至少三年；並且，在加州或聯邦健康和人文服務處或他們的正式授權代表要求時，將記錄提供給他們以資稽查。

郡政府授權代表簽名	服務工作人員號碼	日期
-----------	----------	----

第四部份 - 健康服務處批准

本處證實上列人士將登記為加州醫藥保健計畫（Medi-Cal）個人看護服務計畫核准的看護人員。

加州健康服務處